



Barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning

En intervjustudie

Emilia Huhtala & Mandi Haapaniemi

Examensarbete
Barnmorska
2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	Emilia Huhtala 6827, Mandi Haapaniemi 6826
Författare:	Emilia Huhtala & Mandi Haapaniemi
Arbetets namn:	Barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Nordejordemodern Network
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete är ett beställningsarbete av Nordejordemodern network och dess syfte är att kartlägga barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning. För att uppfylla syftet använde vi oss av frågeställningen ”Hur beskriver barnmorskor som arbetar på förlossningssal en regelbunden förlossning?”. Metoden som användes för att besvara frågeställningen var kvalitativ fokusgruppintervju och induktiv innehållsanalys. Två grupper med fyra barnmorskor med minst tre års arbetserfarenhet i förlossningssal fungerade som arbetets informanter. Målet med intervjuerna var att få en inblick i vad barnmorskor anser att en regelbunden förlossning innefattar. Katie Erikssons Hälsans idé (1984) fungerade som arbetets teoretiska referensram. Material vi använt som grund för vårt arbete är bland annat WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience (2018) och andra vetenskapliga artiklar som behandlar regelbunden förlossning, interventioner och statistik gällande förlossningsvård. Allt bakgrundsmaterial finns för att belysa problemområdet och som stöd för läsaren för att förstå resultatet. Resultatet åskådliggörs genom en tabell, citat ur de transkriberade intervjuerna och analys av innehållet. I resultatet kommer det fram att informanterna hade starka åsikter om vad regelbunden förlossning innebär och till exempel gällande smärtlindring. Under intervjuerna diskuterade informanterna bland annat interventioner, respekt, smärtlindringsmetoder samt barnmorskans roll i förlossningssalen. Resultatet delades in i två huvudkategorier regelbunden förlossning och varierande avvikelser. För att begränsa arbetets storlek hade vi ett litet sampel informanter, de skulle ha tre år arbetserfarenhet på förlossningsavdelning och endast i Helsingforsregionen. Arbetet är etiskt hållbart och har skrivits i enlighet med anvisningar för god vetenskaplig praxis (Tenk 2012) och fått forskningslov av HNS. Arbetet är ett värdefullt tillägg kring diskussionen om vad regelbunden förlossning innebär.</p>	
Nyckelord:	Nordejordemodern network, regelbunden förlossning, förlossning, interventioner, respekt, kvalitativ intervju, induktiv innehållsanalys, fokusgruppintervju
Sidantal:	36
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	20.09.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Midwife	
Identification number: Emilia Huhtala 6827, Mandi Haapaniemi 6826	
Author: Emilia Huhtala & Mandi Haapaniemi	
Title: Barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning	
Supervisor (Arcada): Pernilla Stenbäck	
Commissioned by: Nordejordemodern Network	
<p>Abstract:</p> <p>This study is commissioned by Nordejordemodern network and its aim is to map midwives' understanding of what normal childbirth means. The research question used is "How midwives that work in the delivery ward describe normal childbirth (translated from Swedish)". The method used to answer the research question is qualitative focus group interview and inductive content analysis. Two groups with four midwives each, with at least three years of experience in the delivery ward, worked as informants for the study. The goal with the interview was to get an insight in what midwives consider being a part of normal delivery. Katie Erikssons' Hälsans idé (1984) is used as the theoretical framework. Materials used as the foundation for the study are WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience (2018) among others including other peer reviewed scientific articles that comprises normal delivery, interventions and statistics regarding childbirth. All background information is there to enlighten the problems discussed and as support for the reader to better understand the result. The result is visualized through a chart, quotes from the transcript of the interviews and analysis of the content. It appears from the results that the informants held strong opinions about normal delivery, for example pain relief. During the interviews topics as interventions, respect, methods for pain relief and the role of the midwife in the delivery room. The result was divided into two main categories: normal delivery and varying deviations. To limit the size of the study it was decided to only include midwives with three years of experience in the delivery ward and only in the Helsinki region. The study is ethically sustainable and has been written according to Tenk (2012) guidelines for good scientific practice and has been approved for research by HUS. The study is a valuable addition to the discussion about what normal delivery contains.</p>	
Keywords:	Nordejordemodern network, normal delivery, childbirth, interventions, respect, qualitative interview, inductive content analysis, focus group interview
Number of pages:	36
Language:	Swedish
Date of acceptance:	20.09.2019

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	6
3	Tidigare Forskning	7
3.1	Definitioner på regelbunden förlossning.....	7
3.2	Förlossningsvård	8
3.3	Interventioner inom förlossningsvården	9
3.4	Sammanfattning	11
4	Syfte och Frågeställning	12
5	Teoretisk referensram	12
5.1	Teoretisk och praktisk hälsa.....	13
5.2	Naturlig hälsa.....	13
5.3	Koppling till förlossningsvården.....	13
6	Metod.....	14
6.1	Fokusgruppintervju.....	15
6.2	Induktiv innehållsanalys	16
7	Plan och utförande	16
8	Etik.....	17
9	Resultat & innehållsanalys.....	18
9.1	Regelbunden förlossning.....	20
9.1.1	<i>Normalt förlossningsförlopp.....</i>	<i>21</i>
9.1.2	<i>Interventioner och komplikationer</i>	<i>22</i>
9.2	Varierande avvikelser	22
9.3	Tolkning av resultat i förhållande till tidigare forskning.....	24
9.4	Tolkning av resultat i förhållande till teoretisk referensram	25
10	Kritisk granskning	25
10.1	Tillförlitlighet & pålitlighet	28
10.2	Begränsningar	28
11	Diskussion	29
	Källor	34
	Bilaga 1 Tiedote / Informationsbrev	37

Bilaga 2. Suostumus / Samtycke	41
Bilaga 3. Haastattelukysymykset / Intervjufrågor	42

Tabeller

Tabell 1. Kategorisering av materialet	20
---	-----------

1 INLEDNING

Studien är ett beställningsarbete av Nordejordemodern network, som är en del av Nordplus. Nordejordemodern network är ett samarbete mellan flera nordiska länder som grundades i mitten av 1990-talet. Till samarbetet hör elva läroanstalter och fyra sjukhus i de nordiska länderna samt Estland, Lettland och Litauen. Syftet med Nordejordemodern network är att förse studerande, lärare och utbytesstudenter med mera fördjupade program för barnmorskor och barnmorskestuderande för att bidra till en växande, mera självständig profession. Samarbetet mellan de nordiska länderna ger en bredare förståelse för olikheter bland de olika länderna medan de samarbetande sjukhusen ger en realistisk och praktisk bild på verkligheten och de teoretiska frågorna. (Nordejordemodern network 2018)

Vi har valt att skriva om ämnet eftersom vi båda är intresserade av förlossningsvård. Vi vill utöka vår kunskap och förståelse om ämnet för att kunna vägleda en föderska i hennes förlossning utan att störa hennes naturliga förmåga och instinkter. Genom att själva få en klarare uppfattning om vad regelbunden förlossning innebär kan vi sprida information och kunskap om detta område till våra kollegor och vår arbetsgemenskap.

2 BAKGRUND

Studien ingår i projektet ”How to protect normal birth”, vars mål är att kartlägga barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning i Norden. Arbetet kommer att användas till en nordisk studie där flera arbeten jämförs sinsemellan. Vår studie fokuserar på finska barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning i Finland och vad de anser vara en regelbunden förlossning i dagens läge. (Nordejordemodern network 2018)

För att kunna ge ändamålsenlig vård, måste det finnas en allmän definition på regelbunden förlossning (WHO 2018). Det finns också ett behov att bättre definiera en barnmorskas uppgifter och kunskapsområde. Detta varierar lokalt och globalt, vilket även leder till variation i förlossningsvården. Variationer leder till att kvaliteten av vården varierar i stor grad och detta bidrar till att alla föderskor inte har jämlika möjligheter att få förlossningsvård av samma standard. (Renfrew et.al. 2014 s. 1113) Genom studien

får vi nya perspektiv och synvinklar om fenomenet regelbunden förlossning och det bidrar till att i framtiden kunna ge bästa möjliga förlossningsvård. Det är viktigt att man inom förlossningsvården skulle få klart definierade begrepp och därmed kan förbättra både barnmorskornas arbete och föderskornas upplevelser. Detta arbete är ett steg mot förbättrad förlossningsvård och främjar därför en fortsatt hög kvalitet av det finska barnmorskearbetet. Resultatet av arbetet kan användas i fortsatt utveckling och utbildning av barnmorskearbetet både i Norden och även globalt.

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel definierar vi vad regelbunden förlossning är, redogör för förlossningsvårdens nuvarande läge i olika delar av världen samt tar upp trender inom förlossningsvården och dess utveckling. I kapitlet tas även upp varför en definition på regelbunden förlossning är väsentligt för att ge förlossningsvård av hög kvalitet. Det tas ytterligare upp hur användningen av olika interventioner påverkar mammans och barnets hälsa, och vad man kan göra för att minska användningen av dem. Detta kapitel är nödvändigt för att förstå det slutliga resultatet och för att kunna försöka sätta sig in i informanternas tankegång. Dessutom får läsaren en inblick i fenomenet regelbunden förlossning och vad det innebär. Litteratursökningen har gjorts på databaserna EBSCO, Google Scholar, SAGE och Pubmed. Sökord som använts är *delivery/birth/labor*, *normal pregnancy*, *normal delivery*, *abnormal delivery*, *delivery method* och *medical interventions* i olika kombinationer. Som begränsningar användes peer review artiklar, åren 2008 – 2018 och engelska, svenska, finska. Litteratursökningen är gjord under hösten 2018.

3.1 Definitioner på regelbunden förlossning

Det finns flera olika definitioner på regelbunden förlossning men ingen universell överenskommen standard (WHO 2018 s. 8). I läroboken ”Naistentaudit ja synnytykset” finns följande definition: En regelbunden förlossning är en förlossning som börjar efter

minst 37 graviditetsveckor, som börjar med värkar eller fostervattenavgång och fortsätter med sammandragningar av livmodern (Sariola & Haukkamaa 2004 s. 325). WHO (2018 s. 35) har en mer specifik definition som delas in i en latent fas och aktiv fas. Definitionen är sammanställd på basis av tre undersökningar (Abalos et.al. 2018; Hanley et.al. 2016; Oldapo et.al. 2017) där man systematiskt gått igenom vad flera olika länder definierade som regelbunden förlossning.

Käypä hoito (Ennenaikainen synnytys 2018), som används som standard för vårdarbete i Finland, saknar en direkt definition på regelbunden förlossning. Däremot definieras en förlossning som födsel efter att graviditeten uppnått minst h 22+0 eller där fostret vid födsel väger minst 500 g. En förlossning anses vara tidig ifall den sker före h 37+0.

3.2 Förlossningsvård

För att försäkra bra förlossningsvård av hög kvalitet är det viktigt att vården baserar sig på evidens (WHO 2018 s. 9). Förlossningsvården är tyvärr ofta präglad av att personalens utbildningsnivå är för låg och att vården inte baserar sig på evidens. Bristande förlossningsvård handlar inte endast om vård av låg kvalitet eller brist på resurser, det handlar även om att man i flera länder använder omotiverade interventioner. (Renfrew et.al. 2014 s.1129) En orsak bakom en bristande konsensus om vad regelbunden förlossning innebär är att förlossningsvårdens utveckling länge har fokuserat på att minska på mortaliteten med hjälp av interventioner och utöka möjligheter till service. Det har dock lett till att utvecklingen av den redan befintliga vården hänger efter och att det i många länder trots en bra tillgång till service inte finns möjligheter till vård av hög kvalitet. (ten Hoop-Bender et.al. 2014 s. 1227)

En stor del av förlossningsvården är kommunikationen mellan barnmorskan och föderskan och för att det skall fungera måste båda parterna ha respekt för varandra. I WHO:s rekommendation för bra förlossningsvård (2018 s. 19) tar man upp begreppet ”respectful maternity care (RMC)”. WHO räknar RMC som en mänsklig rättighet och betonar att det alltid borde beaktas i mödra- och förlossningsvården och är en väsentlig del av regelbunden förlossning. Begreppet RMC innehåller möjligheten till jämlik tillgång till graviditets- och förlossningsvård, som strävar till att förbättra moderns och barnets hälsa

och undviker överflödiga interventioner i vården av friska föderskor. RMC tas också upp av The Royal College of Midwives (Better births initiative 2018), som i sin verksamhet uppmuntrar till upprätthållande av regelbunden förlossning med hjälp av material och videon där man till exempel ger tips om hur man kan sköta förlossningssmärter med andra metoder än medicinering. Respekt kommer upp i flera andra sammanhang även om man inte använder begreppet RMC. Renfrew et.al. (2014 s. 1113) betonar starkt betydelsen av respekt, kommunikation och information i samband med förlossningsvården och påpekar att dessa är grundläggande för att försäkra vård av hög kvalitet och minska behovet av interventioner. I Finland har ETENE (2010) skrivit ett uttalande om förlossningsvård och att man i första hand skall respektera föderskan, hennes självbestämmanderätt och integritet. Dessa värden bör varje barnmorska inneha och de skall styra hennes handling inom barnmorskearbetet (International Confederation of Midwives 2005).

Ett sätt att ge god förlossningsvård är att undvika kliniska interventioner genom att istället fokusera på naturliga hjälpmedel och tillåta föderskan att använda sina egna instinkter. Naturliga hjälpmedel hör till regelbunden förlossningsvård och erbjuder möjligheter till vård utan interventioner då förlossningen fortskrider normalt. (WHO 2018 s. 39) Liukkonen et.al. (1998) beskriver hur man med hjälp av naturliga medel kan lindra smärta och underlätta en förlossning med till exempel lugn andning, massage och en upprätt position.

3.3 Interventioner inom förlossningsvården

Regelbunden förlossning definieras många gånger som en minimering av interventioner (WHO 2018; Romano 2009). Trenden inom förlossningsvården har dock under en längre tid varit att mängden använda läkemedel och interventioner ökar, medan man i allt mindre grad litar på moderns naturliga förmåga att förlösa sitt barn (WHO 2018 s.1). I Finland har mängden interventioner stigit, men detta anses till största delen bero på en stigande ålder bland föderskor och en ökande mängd överviktiga föderskor (THL 2018 s. 1). Statistiken visar att mängden kejsarsnitt under flera år hållits relativt stabil (16 – 17%), medan mängden sugkoppsförlossningar har ökat markant (2007: 8,2% → 2017: 9,3%) (THL s. 8). Största delen av alla föderskor i Finland får smärtlindring

(2017: 92 %), epiduralbedövning utgör en stor del av smärtlindringsmetoderna. Hälften av alla föderskor väljer epiduralbedövning, användning av det är lite högre på universitetssjukhus (55 %), jämfört med andra förlossningsenheter (44 %). (THL 2018 s. 8 – 9) Episiotomier har däremot blivit allt mindre vanliga, de har minskat med 27 procentenheter på de senaste 20 åren (THL 2018 s. 9).

Användning av onödiga interventioner är inte bara skadlig för mammans och barnets hälsa, utan är också dyrt för samhället och resulterar i onödiga kostnader. Det är bland annat beräknat att onödiga interventioner kostar 18 miljarder dollar årligen i USA. Överflödiga interventioner är vanligare i höginkomstländer och i länder där ekonomin är på väg från planekonomi mot marknadsekonomi, till exempel Brasilien och Kina där 52% respektive 54–64% av alla förlossningar sker med hjälp av kejsarsnitt. (Renfrew et.al. 2014 s. 1139–1140) Globalt har mängden kejsarsnitt i låg- och medelinkomstländer i medeltal ökat 4,0 % per år under 2000-talet (Zhao et.al. 2017 s. 251).

Det är uppenbart att till exempel ett kejsarsnitt ökar prevalensen av blödningar, infektioner och andra komplikationer (de Jonge et.al. 2017 s. 2). Torkan et.al. (2009 s. 2) fann i sin studie att kvinnor som genomgått elektiva och akuta kejsarsnitt meddelade en lägre nivå av livskvalitet, jämfört med kvinnor som fött sina barn vaginalt. Lima et.al. (2017 s. 277) har i sin studie visat att kejsarsnitt påverkar fostrets immunförsvar negativt, eftersom barnet inte utsätts för den fysiologiska processen som sker vid en vaginal förlossning. Vid den vaginala förlossningen aktiveras föderskans immunförsvar vilket ökar på antalet leukocyter i blodet som också överförs till fostret. I studien skriver Lima et.al. (2017 s. 277) att individer som blivit födda via kejsarsnitt senare i livet har högre risk att insjukna i sjukdomar relaterade med försämrat immunförsvar.

Interventioner skall användas med eftertanke, eftersom användning av dem kan ha en negativ påverkan på både mammans och barnets hälsa. Romano (2009 s. 58) påpekar att den bästa vården i samband med en regelbunden förlossning kan vara att vänta och stöda, istället för att göra förhastade beslut om interventioner. WHO (2018 s. 8) betonar också att kvinnor vars förlossningar präglats av olika interventioner, oftare meddelar att de haft en negativ förlossningsupplevelse. I sina rekommendationer för regelbunden förlossning tar man också upp att man relativt kostnadseffektivt kan förbättra mödrarnas

förlossningsupplevelser genom att fokusera på att ge vård som respekterar kvinnans önsknings, ge henne relevant information samt ge henne psykiskt stöd genom hela förlossningen.

Homer et.al (2014 s.1215) påpekar att även om interventioner i höginkomstländer används i överflöd skall man inte glömma att det i flera länder är nödvändigt att öka användningen av dem. I en stor del av världen finns det ännu dålig tillgång till interventioner som skulle kunna rädda livet på mamman eller barnet. Det handlar om att hitta en balans i att bara använda interventioner då de är nödvändiga och använda dem med eftertanke (jämför ”gyllene medelvägen” Eriksson 1984 s. 11–12). I den sammanfattande artikeln för *Lancets* serie om barnmorskearbete konkluderar ten Hoope-Bender et.al (2014 s. 1129) att för att detta skall vara möjligt måste det finnas vilja till att utveckla barnmorskeutbildningen i flera länder och förbättra samarbetet i multiprofessionella team inom mödra- och förlossningsvården. För att kunna upprätthålla en god kvalitet och sträva mot regelbunden förlossning måste alla ha samma uppfattning om vad det innebär.

3.4 Sammanfattning

Regelbunden förlossning beskrivs och uppfattas på flera olika sätt. Det gemensamma med flera av dessa källor är dock att man betonar respekt för föderskan, kommunikation och en minimering av interventioner (Better births initiative 2018; Romano 2009; WHO 2018). Interventioner skall endast användas då det finns en evidensbaserad motivation till det (Romano 2009; WHO 2018). Barnmorskans roll i regelbunden förlossning är att kommunicera med föderskan, lyssna på hennes önskemål och ge henne all nödvändig information för att göra ett informerat beslut om hennes egen förlossning. Detta skall dock göras så att man alltid har i tankarna att hålla förlossningen regelbunden och förklara åt föderskan varför detta är till hennes fördel. Vården skall med andra ord anpassas enligt föderskans och barnets behov istället för att vara centrerad runt diagnosen. Barnmorskan skall vara en trygg handledare som kan vägleda föderskan och hjälpa henne att ha den bästa möjliga förlossningsupplevelsen (Renfrew et.al. 2014; WHO 2018).

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att kartlägga hur barnmorskor beskriver regelbunden förlossning inom HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt). Syftet var färdigt angivet av Nordejordemodern network för att kunna jämföras med andra arbeten inom projektet, men samtidigt passat till kontexten. För att uppfylla syftet görs en intervjustudie med en färdigt angiven fråga och följdfrågor som endast används vid behov. Kapitlet tidigare forskning belyser problemområdet och definierar viktiga begrepp, som behövs för att förstå resultatet.

Frågeställningen i arbetet är: ”Hur beskriver barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning en regelbunden förlossning?”. Frågeställningen är anpassad enligt syftet och den angivna intervjufrågan. Metoden kvalitativ intervju och innehållsanalys har valts för att på bästa möjliga sätt besvara frågeställningen. Formuleringen av frågeställningen tillåter en öppen intervju, vars resultat inte styrs av intervjufrågan. Med en öppen intervju är målet att få en mer djupgående uppfattning om vad barnmorskor anser höra till en regelbunden förlossning

5 TEORETISK REFERENS RAM

Den teoretiska referensramen för arbetet är Katie Erikssons (1984) Hälsans idé. Enligt Eriksson är inte hälsa en motsats till sjukdom, utan att människan kan vara hälsa i en högre eller lägre grad. Varje människas syn på hälsa är personlig och olika. Vad en individ anser vara hälsa är påverkad av hens uppväxt och uppfostran. På basis av vad individerna anser vara hälsa, utvecklar de olika vanor och hälsobeteenden. Samhället har också en viss kontroll över hälsonivån. Ekonomiska och politiska beslut begränsar möjligheter och olika vägar till hälsa genom att kontrollera den självständiga utvecklingen av hälsodimensioner. Detta leder till att hälsan på en viss nivå blir påtvingat av utomstående faktorer för alla enskilda individer. Alla dessa faktorer tillsammans utgör hur en människa uppfattar hälsa i praktiken, jämfört med en ideal teori. (Eriksson 1984 s. 9–11) Eriksson (1984 s. 9) beskriver teoretisk hälsa som ett ideal att sträva till. WHO Childbirth guidelines (2018) utgör ett exempel på ett sådant ideal. Idealet är en regelbunden förlossning, utan komplikationer och med en minimal användning av intervent-

ioner (WHO 2018). Praktisk hälsa däremot är tillämpandet av idealet enligt sin bästa förmåga. En frånvaro av detta ideal har i flera sammanhang bidragit till att den praktiska hälsan varierar i stor grad. Den stora variationen i användning av interventioner och skillnader i tillgång till service (Renfrew et.al. 2014) utgör hinder för den praktiska hälsan.

5.1 Teoretisk och praktisk hälsa

Katie Eriksson (1984 s. 8–11) kategoriserar begreppet av hälsa i två delar, det praktiska och det teoretiska. I den teoretiska delen är det centrala målet för vårdverksamheten som utgör det ideala på ett abstrakt sätt. Det ideala hälsobegreppet kan omöjligen vara identiskt med verkligheten, men kan användas som vägledning för den praktiska utvecklingen. Det praktiska hälsobegreppet är en beskrivning av hälsa som används som utgångspunkt för vårdverksamheten. Hälsouppfattningarna styrs av den enskilda individen, vårddaren och samhället och är beroende av deras målsättningar. Eriksson (1984 s. 9) beskriver att hälsobegreppet är uppgjorda målsättningar som används som grund för beslutsprocessen på olika nivåer, till exempel kliniska beslut. Samhället, individen och olika grupper står som hinder för ett praktiskt hälsobegrepp som grundar sig på det teoretiska.

5.2 Naturlig hälsa

Katie Eriksson (1984 s.11 - 12) beskriver hälsa som en naturlig del av livet och ohälsa som ett avsteg från det naturliga. Naturlig hälsa kan sägas vara en gyllene medelväg, medan ohälsa beskrivs som hinder för att uppnå denna balans. Regelbunden förlossning är del av naturlig hälsa, eftersom det är en normal fysiologisk process (International Confederation of Midwives 2005) och en naturlig del av kvinnans livscykel.

5.3 Koppling till förlossningsvården

I arbetet används det praktiska hälsobegreppet (Eriksson 1984 s. 8–11) som verktyg för att kategorisera intervjuvaren. Det teoretiska idealet baserar sig på WHO childbirth

guidelines (2018) och det andra materialet i litteraturstudien. På basis av intervjusvaren kan man bestämma vad som utgör den praktiska hälsan inom förlossningsvården. Genom att få en beskrivning på vad regelbunden förlossning betyder i praktiken, kan man forma en realistisk bild av vad som i är möjligt i vårdverkligheten.

Tillgång till och användning av resurser är en faktor som i stort sett påverkar möjligheterna inom förlossningsvården (Renfrew et.al. 2014). Katie Eriksson (1984 s.9) talar om att ekonomiska och politiska beslut påverkar nivån av hälsan för enskilda individer, detta står som ett hinder för ett enhetligt praktiskt hälsobegrepp. Inom förlossningsvården syns detta i att resurserna är ojämnt fördelade, både olika länder emellan (Renfrew et.al. 2014) och inom Finland.

Naturlig hälsa inom förlossningsvården kan ses som en regelbunden förlossning utan komplikationer. Komplikationer utgör däremot ohälsa och interventioner som används för att korrigera dessa komplikationer kan ses som ett verktyg för att återställa det naturliga hälsotillståndet. Överflödiga interventioner, som kunde undvikas, strider mot tanken om naturlig vård och är ett steg bort från den gyllene medelvägen.

6 METOD

Den valda metoden för arbetet är kvalitativ intervju och innehållsanalys. Kvalitativ metod lämpar sig väl för arbeten där man vill få en uppfattning om informanternas erfarenheter (Danielson 2012 s.164). Intervjufrågorna var i förväg angivna av Nordejordemodern network, en öppen fråga och ett antal följdfrågor som används endast för att stimulera diskussionen. Före intervjun gjordes en litteraturstudie med material och tidigare forskning om ämnet regelbunden förlossning. Intervjun görs som två fokusgruppintervjuer med fyra informanter per intervju. Intervjun bandas in och transkriberas. Till sist analyseras materialet med hjälp av induktiv innehållsanalys. Båda skribenterna kommer att delta i intervjuerna, medan transkriberingen görs av respektive skribent enskilt för att försnabba arbetsprocessen. På detta vis kan båda skribenterna ta del av hela materialet.

6.1 Fokusgruppintervju

Med en kvalitativ intervju vill man få ny information och identifiera nya fenomen och företeelser. Kvalitativa intervjuer lämpar sig väl för arbeten där man vill få en uppfattning om informanternas erfarenheter (Danielson 2012 s.164). För att förstå svaren i intervjun och få så mycket ut ur diskussionen som möjligt är det en förutsättning att man har bakgrundsinformation om ämnet och att informanterna anses ha en maximal kunskap att erbjuda. Intervjufrågorna skall vara konkreta, öppna och enkla att förstå, samt tillräckligt med tid skall reserveras. Enligt Danielson (2012 s.167) tillåter öppna frågor flexibilitet och ger informanten större frihet att välja vad de tar upp i intervjun. Intervjuaren bör vara objektiv utan färdiga uppfattningar. Miljön för intervjun bör vara neutral och ostörd samt bekväm för informanten. (Eklund 2012 s. 2)

Fördelen med att banda in en intervju är att intervjuaren hinner koncentrera sig på diskussionen och vad som sägs. Då man inte under intervjusituationen gör anteckningar, kan man observera kroppsspråk samt reaktioner hos informanten. En inspelad intervju underlättar vid analysfasen då materialet skall genomgå och undersökas. Ur en inspelning är det möjligt att utforma citat och ordagranna fraser som informanterna använt sig av. Ifall man enbart gjort anteckningar, har man endast tillgång till dem och sitt minne. Genom anteckningar kan innehållet omformuleras och i längden kan väsentlig information tappas bort eller förvrängas. (Eklund 2012 s. 3)

En nackdel med att sedan transkribera intervjuerna är den tid det tar att utföras. Eklund (2012 s. 3) nämner också hur en inspelning av intervjun kan påverka informanternas spontanitet och öppenhet.

En fokusgrupp består av en liten grupp av informanter som relativt fritt får diskutera det angivna ämnet. Moderatorns uppgift är att vara samtalsledaren för diskussionen utan att styra den. En fördel med fokusgrupp är att man kan dra nytta av interaktionen som sker mellan informanterna under intervjun, vilket leder till ett bredare spektrum av åsikter samtidigt som man får en djup inblick i fenomenet. (Wibeck 2012 s.195) Genom att använda fokusgrupp i arbetet kan man få en både lite bredare och djupare inblick på fenomenet, vilket är till fördel eftersom det inte finns resurser till att intervjua en stor

mängd barnmorskor. Nackdelen med fokusgruppstudier är dock att de inte är generaliserbara (Wibeck 2012 s.196).

6.2 Induktiv innehållsanalys

I detta arbete använder man sig av induktiv innehållsanalys, eftersom det lämpar sig väl för arbeten där det inte finns väl etablerad tidigare forskning. En induktiv innehållsanalys bestäms av den data som samlas in i studien, jämfört med att en deduktiv analys använder en i förväg utarbetad mall, modell eller teori (Elo & Kyngäs 2008 s. 109; Lundman & Hällgren Graneheim 2008 s.10).

För att lättare kunna analysera materialet bör all data kondenseras till det väsentliga, det vill säga man lämnar bort allt obetydligt. Man måste dock vara medveten om att inte lämna bort något relevant som skulle förvränga resultatet. Materialet som återstår läses igenom och delas in i meningsenheter vilka förses med koder. Flera koder med liknande innehåll kan sammanställas till kategorier. Kategorierna skall vara så pass precisa att allt material passar in i någon kategori men inte kan sättas in i fler av dem. Alla data skall finnas i någon kategori, med andra ord skall kategorierna täcka hela materialet. Kategorierna kan även delas in i underkategorier, eftersom upplevelser och åsikter kan vara svåra att placera i enbart en kategori. (Lundman & Hällgren Graneheim 2008 s. 162–163)

7 PLAN OCH UTFÖRANDE

Alla beställningsarbeten presenterades i slutet av september 2018 på skolans FUI mässa. Vi valde att göra vårt examensarbete som ett delprojekt i Nordejordemodern Networks projekt ”How to protect normal birth?”, eftersom vi ville göra vårt arbete om något som hör till vårt kommande yrke och förlossning som ämnesområde intresserar oss båda.

Arbetet är en intervjustudie som beskriver barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning i Finland. Vi började med att utforska bakgrundsinformation om ämnet genast på hösten 2018. Idé fasen presenterades i oktober 2018 och målsättningen var att ha planfasen färdig och godkänd i december 2018, för att kunna skicka in det till skolans

etiska råd och vidare söka om forskningslov av HNS. Intervjuerna görs i början av året 2019 och hela arbetet är planerat att vara färdigt i mars - april 2019.

Eftersom det finns så mycket information om regelbunden förlossning men inte en allmän definition på det, valde vi att göra en intervjustudie för att få mera information. Intervjun hålls på finska för att täcka en så stor del av de finländska barnmorskorna som möjligt. Eftersom Finland är ett tvåspråkigt land, avgränsar vi mindre genom att hålla intervjun på finska eftersom tvåspråkiga barnmorskor ändå kan delta. Ifall intervjun skulle utföras på svenska, skulle det hindra en stor del av barnmorskorna från att delta och avgränsningen skulle bli för stor. För att ytterligare avgränsa arbetet, valde vi att begränsa informanterna till barnmorskor som arbetar på kvinnokliniken i Helsingfors. Av informanterna krävs tre år arbetserfarenhet på förlossningsavdelning för att kunna delta i studien. För att intervjun skulle vara så öppen som möjligt valde vi att intervjun skulle utföras av en fokusgrupp. En fokusgrupp möjliggör ett så rikligt material som möjligt på en kortare intervjutid. För att kunna fokusera på diskussionen under intervjun, valde vi att bända in intervjun istället för att göra anteckningar under själva tillfället. Detta möjliggör också att lyssna intervjuerna på nytt i senare skeden utan att någon information lämnas eller tappas bort. Intervjuerna sker på finska, eftersom det är lättare att få en tillräcklig mängd informanter på kort varsel samt att studien då berör en bredare demografi av finländska barnmorskor.

8 ETIK

Arbetet har skrivits i enlighet med anvisningar för god vetenskaplig praxis (Tenk 2012). Metoderna i alla delar av arbetet är etiskt hållbara. Källorna som använts har genomgått källkritik, korrekta referenser finns i texten och det finns ytterligare uppräknade i källförteckningen. Studien är etiskt känslig och kräver en etisk förhandsprövning som utges av Arcada Yrkeshögskola samt forskningslov av HNS. Frågorna har genomgått en förhandsbedömning, eftersom de blivit angivna av uppdragsgivaren Nordejordemodern network och tidigare använts i ett annat arbete. Arbetet innehåller intervjuer och i detta beaktas informanternas anonymitet och integritet. Informanterna ger skriftligt tillstånd och får all väsentlig information före deltagandet i studien. De har även rätt till att avbryta samarbetet i vilket skede av studien som helst. Det samlade materialet bevaras på

ett säkert ställe, där inga utomstående har tillgång till materialet. Materialet presenteras sanningsenligt och utan att förvränga innehållet. För att ytterligare bevara informanternas anonymitet har skribenterna valt att inte bifoga de transkriberade intervjuerna till arbetet.

Studien är etisk känslig, eftersom den berör och behandlar barnmorskors åsikt om vårdarbetet. Kvalitativa studier är som standard etiskt känsliga, eftersom det kan vara svårt att avgöra resultatet och därmed nyttan kontra kostnaden av studien (Ramcharan & Cutliffe 2001 s. 358). Informanterna jobbar alla inom vårdbranschen och därmed är alla åsikter etiskt känsliga, eftersom hälsouppfattningar är individuella och vissa åsikter kan i andras ögon uppfattas som fel. I intervjuerna kommer det också fram hur informanterna sköter sitt jobb och därmed är det etiskt känsligt, eftersom arbetsgivare och tidigare patienter eventuellt skulle kunna känna igen informanten eller sig själva.

9 RESULTAT & INNEHÅLLSANALYS

I detta arbete består resultatet av de svar vi fått i två öppna fokusgrupp intervjuer med sammanlagt åtta informanter utförda i maj 2019. Informantantalet var det önskade och intervjuerna varade ca 22 min var, som var en följd av informanternas möjligheter att delta före eller efter deras arbetsdag. Deltagarna i intervjuerna är utbildade barnmorskor med arbetserfarenhet mellan tre och fjorton år på förlossningssal. Arbetserfarenheten hade dock ingen större betydelse på hur informanterna svarade, eftersom alla hade en klar gemensam åsikt om vad en regelbunden förlossning innebär.

Resultatet är sammanställt av materialet vi fått under intervjuerna och med hjälp av induktiv innehållsanalys enligt Lundman & Hällgrens (2008) teori om tillämpad kvalitativ forskning. Svaren från de öppna frågorna har komprimerats till två huvudkategorier: regelbunden förlossning och varierande avvikelser. Huvudkategorierna har formats på basis av informanternas svar. Informanterna använde själva begreppet regelbunden förlossning och knippade ihop begreppet med koderna som kan ses i tabell 1. Eftersom arbetets forskningsfråga endast innefattar vad regelbunden förlossning innebär har vi valt att sätta allt som ligger utanför det i en huvudkategori varierande avvikelser. Informan-

terna hade en stark åsikt om att en regelbunden förlossning inte innefattar oregelbundenhet och därmed behövdes en skild huvudkategori för avvikelser från det regelbundna. Fastän det avvikande inte är en del av forskningsfrågan är kategorin nödvändig för att lyfta fram skillnader mellan regelbundenhet och oregelbundenhet för att bättre förstå resultatet.

Huvudkategorin regelbunden förlossning har delats in i tre underkategorier: komplikationer, interventioner och normalt förlossningsförlopp. Den andra huvudkategorin osäkra eller varierande avvikelser har inte indelats i underkategorier, eftersom det inte direkt är en del av forskningsfrågan. Analysen framfördes genom att läsa igenom hela materialet och stryka under nyckelord (koder, se tabell 1) som satts in i respektive huvudkategori, därefter har vi inom varje huvudkategori delat in koderna i olika underkategorier. De två huvudkategorierna som bildats åskådliggör svaret på arbetets frågeställning ”Hur beskriver barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning en regelbunden förlossning?”. De två huvudkategorierna täcker hela det erhållna materialet. I resultatet har inte inkluderats det material som ligger utanför arbetets syfte och frågeställning (se begränsningar).

Alla använda koder har kommit upp en eller flera gånger i intervjuerna och inkluderades enligt sin relevans till arbetets frågeställning (se tabell 1). De flesta koderna fanns redan i de öppna frågorna, men till exempel GBS-provtagning och efterbördsskedets normala framskridande var något informanterna själv spontant tog upp. Alla koder som ingår i tabellerna har informanterna varit eniga om till vilken huvudkategori de hör eller kunnat väl motivera varför de hör dit. I transkriberingen framkommer tydligt att flera informanter uttryckt att de är av samma åsikt och i fall av vissa koder blev det en livlig diskussion där informanterna tillsammans diskuterade och kom fram till en slutlig åsikt. Resultatet redovisas genom att skriva om varsin huvudkategori under sin egen rubrik. I resultatet används citat ur intervjuerna för att påvisa de olika kodernas relevans. Citaten har översatts från finska till svenska av skribenterna.

Tabell 1. Kategorisering av materialet

Regelbunden förlossning			Varierande avvikelser
Normalt förlossningsförlopp	Interventioner	Komplikationer	
vaginal förlossning	smärtlindring	bristning som sys av barnmorska	blödningar över 1000 ml
förlossningen börjar spontant	försnabbande av förlossning		fetus mortus
ett barn	episiotomi		säteläge
graviditetsvecka 37–42			sugkopp
barnmorskans närvaro			bristning som sys av läkare
efterbörden föds normalt			kejsarsnitt
GBS			tvillingbörd
			sätta igång en förlossning

9.1 Regelbunden förlossning

Huvudsakligen var informanterna i båda intervjuerna överens om vad regelbunden förlossning innebär. De närmade sig ämnet väldigt konkret och räknade upp begrepp och åtgärder som de antingen ansåg vara en del av en regelbunden förlossning eller inte ansåg tillhöra den. Ytterligare har huvudkategorin indelats i tre underkategorier: normalt förlossningsförlopp, interventioner och komplikationer. Detta har gjorts för att lättare åskådliggöra resultatet. De tre underkategorierna visar att en regelbunden förlossning

kan innehålla utöver det normala förlossningsförloppet komplikationer och interventioner.

9.1.1 Normalt förlossningsförlopp

Det normala förlossningsförloppet utgör grunden för en regelbunden förlossning. Det första båda fokusgrupperna lyfte fram var att förlossningen skall ske vaginalt och att den börjar spontant i graviditetsveckorna 37–42 och att det handlar om ett barn. Detta stämmer överens med de definitioner på regelbunden förlossning som tas upp i kapitlet 3.1. Definitioner på regelbunden förlossning (Sariola & Haukkamaa 2004 s. 325; WHO 2018 s.35).

En av de använda öppna frågorna handlade om att en barnmorskas närvaro, psykiska stöd och handledning är en del av regelbunden förlossning. I båda intervjuerna var man till största delen överens om att det behövs en barnmorska för att en förlossning skall kunna tolkas som regelbunden. ” Enligt min åsikt är barnmorskans närvaro en förutsättning för regelbunden förlossning.” (Intervju 1, 13.5.2019) I kapitlet tidigare forskning har vi flera källor som tar upp begreppet RMC, som handlar om att i förlossningssammanhang respektera föderskans önskemål, kommunicera och ge henne väsentlig information för att tillsammans kunna göra ett informerat beslut. I intervjuerna togs upp att detta inte alltid är så enkelt på grund av att barnmorskan och föderskan har olika utgångspunkter, men att det ändå är en väsentlig del av all förlossningsvård.

[...] att visa öppenhet och ödmjukhet gentemot föderskan önskemål, som alltid inte är realistiska och kan vara i konflikt med din egen ideologi och ändå måste man i den situationen vara en kundbetjäna som förverkligar föderskans önskemål. (Intervju 1, 13.5.2019)

Enligt informanterna i båda intervjuerna är en normal födsel av efterbörden en förutsättning för att en förlossning skall vara regelbunden. Ifall själva förlossningsloppet skett normalt men komplikationer sker i efterbördsskedet, klassas hela förlossningen som oregelbunden.

Till det skulle jag säkert tillägga att det hör till en regelbunden förlossning att moderkakan föds. Om den blir fast, även om förlossningen annars gått till normalt, så då tycker jag väl att hela förlossningen ändå blir oregelbunden. (Intervju 1, 13.5.2019)

9.1.2 Interventioner och komplikationer

I båda intervjuerna hade informanterna en väldigt klar och enig åsikt om att alla smärtlindringsmetoder hör till en regelbunden förlossning, både medicinska och icke-medicinska: ” Både icke-medicinska och medicinska smärtlindringsmetoder hör i dagens läge till en regelbunden förlossning.” (Intervju 1, 1.5.2019)

7: Jag tycker att all smärtlindring hör till regelbunden [förlossning]...

8: Jag är också av samma åsikt att alla smärtlindringsmetoder hör...

5: Samma här.

6: Av samma åsikt.

(Intervju 2, 13.5.2019)

Gällande episiotomi och bristning var barnmorskorna eniga om att de båda hör till en regelbunden förlossning. Informanterna ansåg dock att ifall bristningen är så grav att den når sfinkter muskeln och måste sys av en läkare så klassas det som oregelbundet.

Tyvär hör det till, alltid får man inte stött så bra eller så är vävnaden inte så elastisk och då brister det. (Intervju 1, 13.5.2019)

9.2 Varierande avvikelser

I denna huvudkategori finns alla de koder som kommit upp i materialet, men som informanterna uttryckt att de inte tillhör en regelbunden förlossning eller inte var säkra. Till denna kategori satt informanterna blödningar över 1000 ml, kejsarsnitt, användning av sugkopp och sätesläge. En bristning som kräver att en läkare syr bristningen ansågs den vara oregelbunden, medan en sådan som en barnmorska kan sy ansågs höra till en regelbunden förlossning.

Jag tycker att en bristning som en läkare kommer för att sy, [...], om det blir skador i sfinkter området, så syr inte en barnmorska och då är det inte regelbundet. Eller om det krävs att det sys i en operationsal eller så. (Intervju 2, 13.5.2019)

Koder som informanterna var osäkra om är fetus mortus och tvillingförlossningar. I fall av fetus mortus var informanterna av olika åsikt om att diagnosen i sig själv redan är en oregelbunden förlossning medan andra var av den åsikten att själva förlossningen kan vara regelbunden fastän fostret inte överlever.

Nog kan det ju vara en regelbunden förlossning, även om slutresultatet är sorligt, om den startar spontant och förlossningen sker regelbundet är det väl som en helhet en regelbunden förlossning, trots att barnet som föds är dött. (Intervju 1, 13.5.2019)

7: Fetus mortus är enligt min åsikt redan en oregelbunden förlossning.

8: Av samma åsikt. (Intervju 2, 13.5.2019)

Tvillingförlossningar togs upp bara en gång och i det fallet var informanterna inte överens om tvillingar innebär oregelbundenhet.

2: Helst ett barn, eller jag vet inte, nog kan ju tvillingar också vara regelbunden förlossning. (Intervju 1, 13.5.2019)

Ett ämne som väckte livlig diskussion var att sätta igång en förlossning i jämförelse med att försnabba den. Informanterna var överens om att underlättning och att försnabba förlossningens gång hör till en regelbunden förlossning, medan att sätta igång en förlossning inte gör det. Ibland är det dock svårt att säga i vilka fall det handlar om att försnabba och när det handlar om att sätta igång den. De interventioner som diskuterades var spräckning av fosterhinnorna (amniotomi) och användning av oxytocin.

Jag är av den åsikten att om en förlossning till exempel är i en latensfas, så att föderskan har sammandragningar, som inte för förlossningen framåt och om man då använder oxytocin eller spräcker fosterhinnorna, så då anser jag att det är att försnabba [förlossningen]. Men om det är en situation, så att fostervattnet har gått, det sammandrar oregelbundet och läget inte ändrar överhuvudtaget under flera dagar, så då handlar det nog om att sätta igång en förlossning om man spräcker hinnorna och använder iv-oxytocin. (Intervju 2, 13.5.2019)

9.3 Tolkning av resultat i förhållande till tidigare forskning

I kapitlet tidigare forskning tar vi upp definitioner på regelbunden förlossning (Sariola & Haukkamaa 2004 s. 325; WHO 2018 s. 35) och det är uppenbart från det samlade materialet att informanterna är överens om att dessa definitioner gäller även om de inte direkt hänvisar till dem.

En stor del av materialet i kapitlet fokuserar på interventioner och när de bör användas. I det samlade materialet tas de flesta interventioner upp som en positiv sak som främjar förlossningen, men i till exempel i intervju 1 nämns det förbigående att mängden av en del interventioner har ökat med åren. Informanternas egna observationer både stämmer överens med THL:s statistik och motsätter sig den. De har rätt om att de flesta föderskor använder någon sorts smärtlindring och att det är en ”oskiljaktig” del av förlossning i dagens läge. THL:s statistik visar att 92% av föderskor idag får någon sorts smärtlindring i samband med förlossning (THL 2018 s. 8 – 9). I intervju 1 nämns också att informanterna känner att mängden kejsarsnitt ökat med åren. Detta stämmer dock inte överens med statistiken i Finland, eftersom mängden kejsarsnitt hållits relativt stabil under en längre tid i Finland (THL s. 8).

Till tals kommer också att det är viktigt att lyssna på föderskan, men i detta sammanhang påpekar de att det alltid inte går att uppfylla alla önskningar. Detta är ett problemområde inom förlossningsvård och därför är det viktigt att aktivt reflektera över de värden som tillhör en barnmorskas värdegrund (International Confederation of Midwives 2005). ETENE har skrivit ett utlåtande (2010) om dessa utmaningar i förlossningsvården och betonar föderskans självbestämmanderätt och integritet.

6: Önskan av en bedövning kan vara starkare än något annat som händer under förlossningen. Mindre viktigt blir till exempel barnets hälsa eller den egna hälsan. Att få bedövningen blir ett egenvärde.

8: Ibland kan det även vara så att allting sker så fort och föderskan har ont, men ändå måste hon få bedövningen. Det känns att de måste få bedövningen till vilket pris som helst, fastän det vore snabbare att bara krysta ut barnet.

7: Att det skulle vara över...

6: Man förstår kanske inte heller medföljande risker, att i sista sekunden få en bedövning. Man kan vara glad att man fick bedövningen i sista sekunden, hjälpte den eller inte, men hon har fått den i alla fall. (Intervju 2, 13.5.2019)

9.4 Tolkning av resultat i förhållande till teoretisk referensram

Katie Erikssons Hälsan idé (1984) fungerar som arbetets teoretiska referensram, ur teorin har vi valt att använda den teoretiska, praktiska och naturliga hälsan som bas. I kontexten av detta arbete är det teoretiska hälsobegreppet målet för förlossningsverksamheten och det man strävar efter i förlossningsvården. I praktiken förverkligas detta dock inte alltid och det utgör den praktiska aspekten av hälsa. Ur det insamlade materialet kommer det fram att informanterna har mera teoretisk bakgrundsinformation och kunskap, medan föderskornas önskemål mer är grundade i känslor och tidigare erfarenheter.

Eriksson (1984) beskriver att hälsoupfattningarna styrs av den enskilda individen och att uppfattningarna och vägen till hälsa kan variera mycket från person till person. I intervjuerna kom det upp i olika sammanhang att hälsa för vissa föderskor är att vara smärtfri, medan det för andra betyder att minimera eller avstå från onaturliga hjälpmedel.

7: Vi har också fått en liten, nuförtiden växande grupp föderskor, som ser förlossningsupplevelsen som det viktigaste och det kan till och med vara viktigare än barnets välmående. Det kan också betyda att man skall få en viss sorts förlossningsupplevelse, som kan betyda både att inte använda smärtlindring eller att man absolut skall ha all smärtlindring. (Intervju 2, 13.5.2019)

10 KRITISK GRANSKNING

Syftet med studien är att kartlägga hur barnmorskor beskriver regelbunden förlossning och den valda metoden för att uppfylla syftet var att utföra två fokusgrupp intervjuer. Arbetets syfte uppfylldes, eftersom resultatet som erhöles svarar på arbetets frågeställning och man kan på basis av det bilda en uppfattning om vad barnmorskor tänker om regelbunden förlossning. Resultatet vi fick motsvarade frågeställningen och därmed lyckades skribenterna med att utföra ett arbete som kan användas i Nordejordemorden networks projekt.

Bakgrundsinformationen vi samlat under hösten 2018 finns i kapitel 3. Tidigare forskning är väsentlig med tanke på att förstå arbetets resultat. I kapitlet tas upp samma begrepp som i intervjuerna och kompletterar med djupare information för att göra arbetet

till en funktionell helhet. Enstaka begrepp som till exempel RMC (Better births initiative 2018; WHO 2018) och naturliga hjälpmedel (Liukkonen 1998) tangerades i diskussionen, men detta klassades inte som en själv stående del av en regelbunden och togs därmed inte upp som självständiga koder i innehållsanalysen.

Resultatet som erhöles är, även om det motsvarar frågeställningen, knappt och i detta stycke diskuterar vi hur arbetet kunde ha förbättrats eller kunde utvecklas för att få ett större material och täcka en större demografi av finska barnmorskor. Ett problem var fokusgruppintervju som metod. Vi förväntade oss att en grupp kan diskutera och argumentera om ett ämne som är bekant för dem på ett öppet sätt och därmed tillsammans bjuda på mer insikt om ämnet. Tyvärr stämde detta inte överens med våra informanter, som endast svarade med enstaka ord och inte kom igång med diskussionen, förrän mot slutet av intervjun. Detta kunde ha undgåts med att ha en strukturerad intervju med fler frågor, men då hade intervjun varit styrd vilket inte enligt skribenterna var önskvärt med tanke på arbetets syfte. Informanternas inaktivitet resulterade i att skribenterna var tvungna att improvisera och ställa nya frågor, som inte var färdigt angivna och inte hade använts i tidigare arbeten. Detta anser vi ändå vara motiverat, eftersom svaren på en del av dessa tillägsfrågor ändå kunde användas i resultatet. Vi övervägde att antingen inte fråga fler frågor med ett mindre erhållet material eller att ställa fler okontrollerade frågor, men istället få ett större användbart material. Eftersom extra frågorna var improviserade ställdes inte samma frågor i båda intervjuerna och detta gjorde att en del av svaren inte kunde jämföras med varandra. Intervjuerna lyckades i den mån att det önskade antalet informanter uppfylldes och de fanns en stor variation i mängden år av erfarenhet på förlossningssal.

För att stimulera diskussion är öppna frågor en bättre utgångspunkt än en sluten, eftersom en sluten fråga begränsar svaret och därmed oförutsägbara resultat (Krag Jacobsen 1993 s.102). Vi reflekterade över våra intervjufrågor i efterhand för att försöka förstå varför diskussionen inte kom igång. Vi hade från början tänkt så långt som möjligt undvika följdfrågor, men kom snabbt underfund i intervjutillfället att detta inte var möjligt. Frågorna var från början färdigt angivna, vilket ledde till att vi inte i förväg reflekterade över om de lämpade sig för att stimulera en öppen diskussion. Flera av följdfrå-

gorna är inte öppna och kan besvaras med endast ja eller nej, vilket betydligt begränsar svaren man kan få om informanterna självmant inte fortsätter diskussionen. Vår öppnande fråga ”Hur beskriver ni en regelbunden förlossning?” var en bra öppen fråga, men eftersom det var den första ställda frågan kom informanterna inte igång på grund av eventuell nervositet eller för att den kändes för omfattande. Samma fråga skulle möjligen ha kunnat ställas på nytt senare i intervjun som sammanfattning och då skulle man eventuellt ha fått en bättre helhetsbild. Dessutom fick vi skribenter den uppfattningen att informanterna hade en klar och bestämd åsikt om vad regelbunden förlossning innebär och kände därför inte att det var något som kunde diskuteras och debatteras. I båda intervjuerna fanns det även ett par dominerande personer som lätt tog över diskussionen medan de andra endast höll med. Från transkriberingen får man uppfattningen att alla alltid var av samma åsikt, men i själva intervjusituationen fick man emellanåt känslan av att vissa informanter höll tillbaka sin åsikt. Ett exempel på detta är diskussionen om diagnosen fetus mortus innebär att en förlossning blir oregelbunden eller om detta inte är relevant för förlossningens gång. I första intervjun ansågs det att fetus mortus inte automatiskt innebär oregelbunden förlossning, medan i den andra intervjun ansåg informanterna det motsatta. Det känns osannolikt att grupperna delats så att alla av samma åsikt hamnade i samma grupp, då det tydligt fanns åtskiljande åsikter om saken.

Fastän fokusgruppintervju inte var den bästa intervjumetoden var ändå induktiv innehållsanalys ett passligt val av metod för att analysera materialet. Detta gav oss en frihet att själv komma upp med relevanta kategorier för att täcka hela materialet. En färdig modell skulle dessutom ha försvårat analysen, eftersom vi inte i förväg visste hurdana svar vi skulle få. Vi valde även att bända in och transkribera våra intervjuer, vilket visade sig vara ett ypperligt val för att senare kunna gå tillbaka till materialet. På så vis fick vi noggrannare dokumenterat intervjusvaren och kunde därmed använda citat i resultatet och därmed framhäva informanternas åsikter utan att förvränga dem.

För att förbättra resultatet i fortsatta liknande arbeten skulle vi själv ha förberett oss med fler följdfrågor, försäkra oss om att informanterna är bättre förberedda för intervjun och haft mera tid till förberedelser av intervjun.

10.1 Tillförlitlighet & pålitlighet

Tillförlitligheten av arbetets resultat var svårt att bestämma i förväg, eftersom intervju-metoden tillät informanterna att svara fritt. De ursprungliga intervjufrågorna hade dock använts tidigare i Sverige inom samma projekt och därmed var de frågorna redan testade. Tyvärr tvingades vi använda improviserade tilläggsfrågor, som inte var kontrollerade och detta sänker på arbetets tillförlitlighet. Frågeställningen var utforskande, vilket gjorde att det inte fanns ett specifikt önskat resultat. Följdfrågorna var menade för att användas endast för stimulering av diskussionen, eftersom de styr både diskussionen och därmed resultatet. Dessvärre uppfylldes inte vår plan på grund av informanternas inaktivitet och alla följdfrågor användes i intervjutillfällena.

I detta arbete har de ursprungliga frågorna översatts från svenska till finska för att få ett bredare sampel av finländska barnmorskor. Språket i de översatta frågorna har granskats av Minna Lehtola, en kvalificerad lärare i det finska språket, för att kontrollera att frågornas innebörd förblir densamma.

Arbetets pålitlighet begränsas av tillgängliga resurser och studiens tidsram. Det fanns inte möjlighet att utföra flera intervjuer och detta påverkade resultatet. Resultatet kan inte heller uppfattas som en absolut sanning, eftersom informanternas egna uppfattningar efterfrågades. Resultatet kan dock jämföras med andra motsvarande studier. Alla använda källor i bakgrundsinformationerna är vetenskapliga texter och artiklarna är peer reviewed. För att bevara arbetets etiska hållbarhet utfördes intervjuerna anonymt och alla informanter har gett sitt informerade samtycke till att delta i studien.

10.2 Begränsningar

Detta arbete begränsas av flera olika faktorer. De faktorer som skribenterna själv valt för att underlätta arbetet och justera storleken till en mer hanterbar helhet är att begränsa mängden informanter till åtta, minimiarbetserfarenhet (minst 3 år) samt arbetsposition (förlossningssal). Skribenterna har även valt att intervjua informanter endast i Helsingforsregionen.

Övriga begränsningar som påverkar arbetet, men inte direkt kunde påverkas av skribenterna var tiden informanterna hade att erbjuda för intervjun, även skribenternas övriga studier påverkade eftersom intervjuerna gick samtidigt som skribenternas praktik. Flera intervjuer skulle dock ha gjort arbetet för stort för två studeranden. Ytterligare var en begränsande faktor att avdelningssköterskan vi i första hand varit i kontakt med inte var tillgänglig vid utförandet av intervjun och därmed gick inte all information fram till informanterna som önskat. Vi hade även försökt få kontakt med en annan förlossningsavdelning, men fick tyvärr inget svar under vårens lopp. Dessutom var processen av ansökning av forskningslov betydligt långsammare än förväntat och det fördröjde utförandet av intervjuerna och hela arbetets gång. Tiden drogs ut på grund av bland annat språkmur och att det inskickade materialet endast granskades med tre veckors mellanrum.

För att begränsa materialet som kom i sökningarna på databaserna EBSCO, Google Scholar och SAGE och Pubmed användes tidsramen 2008-2018, språken finska, svenska och engelska samt att alla artiklar var peer reviewed.

Från själva intervjumaterialet lämnades bort diskussionen kring förlossningsrädsla som togs upp i båda intervjuerna. Alla informanter var av åsikten att förlossningsrädsla inte har en betydelse för förlossningens regelbundenhet och blir därmed utanför arbetets forskningsområde.

En annan begränsande faktor var skribenternas egen brist på erfarenhet i förlossningssal. Med en egen uppfattning, skulle man ha kunnat styra diskussionen bättre och stimulera den åt ett mer relevant håll, men å andra sidan kan detta ha lett till att inte kunna analysera resultatet med samma nivå av objektivitet.

11 DISKUSSION

Vi som skribenter är nöjda med vår insats och engagemang i arbete, som i framtiden kommer att användas i en artikel som är en del av Nordejordemodern networks projekt (Nordejordemodern 2018) om regelbunden förlossning. Artikeln kommer att jämföra

flera liknande arbeten sinsemellan och därmed blir detta arbete en viktig del av utvecklingen av vårdverksamheten. I samband med att skriva arbetet har vi även funnit flera ämnesområden som skulle vara till nytta för det finska barnmorskearbetet, till exempel smärtlindringens betydelse i samband med förlossning, betydelsen av förlossningsförberedelse inom mödrarådgivningen och kommunikation mellan föderska och vårdpersonal i samband med förlossning.

Resultatet vi fick överraskade oss i den mån att vi hade förväntat oss en livligare diskussion, men informanterna hade en så tydlig uppfattning om regelbunden förlossning att det inte fanns plats för reflektion och debatt. Detta får oss att fundera över hur de motiverar sina starka åsikter, då det inte finns en klar nationell vårdlinje för regelbunden förlossning. De tar upp episiotomi som en självklar del av regelbunden förlossning, men ändå finns det stor variation i statistiken nationellt. Mängden gjorda episiotomier kan variera från 9% av alla förlossningar till 32% och ifall av förstföderskor från 18% till 73%, vilket tyder på vårdlinjerna inte är samma i hela landet (THL 2012). Då vi jämför vårt arbete med statistiken får vi den personliga uppfattningen att åsikter om regelbunden förlossning varierar sjukhusvis.

Ett ämne som skribenterna förväntade sig att skulle diskuteras mera var smärtlindring och vilka metoder som anses höra till regelbunden förlossning och vilka metoder som blir utanför den kontexten. Till vår förvåning var informanterna väldigt positivt inställda till all sorts smärtlindring och diskuterade främst om hur viktig del av förlossning det är i dagens läge. Detta får oss att reflektera över hur förlossningskulturen har förändrats och att de i många fall kan vara viktigare att få smärtlindring än att utnyttja kvinnans egen förmåga att föda barn. Många ser smärta som en form av ohälsa, men i samband med förlossning är smärta en naturlig del av processen (WHO 2018 s.35). Å andra sidan finns det föderskor idag som väljer att utnyttja sin egen förmåga och vill klara sig själv utan smärtlindring (se kapitel 9.4 citat, Intervju 2 2019). Detta kan dock förlänga en förlossning och försvåra den om föderskan inte kan slappna av på grund av sina smärtor (Liukkonen et.al. 1998). Barnmorskans position i förlossningen handlar allt mer om att vara medveten om föderskans rättigheter och subjektiva åsikter, men samtidigt som professionell kunna styra förlossningens gång mot ett lyckligt slutresultat.

Vi har använt Katie Erikssons Hälsans idé (1984) som arbetets teoretiska referensram och teorin om individers olika hälsoupfattningar kom starkt fram i intervjuerna. Barnmorskornas uppfattning om vad hälsa innebär i samband med förlossning var tämligen enhetlig, medan den skiljde sig från föderskornas önskemål. Detta är dock barnmorskors syn på saken och kan inte tas som fakta. I intervjuerna tog informanterna själv inte direkt upp en skillnad mellan teori och praktik i förlossningsvården, men skribenterna kunde ändå se att de baserade sina uppfattningar på teoretisk kunskap och tog upp hur det inte alltid kan förverkligas i praktiken. Ett annat stycke ur Hälsans idé (1984) vi valt att använda är naturlig hälsa, som beskrivs av Eriksson som en sorts ”gyllene medelväg”. I detta sammanhang ser vi barnmorskan som ett verktyg för att uppnå denna medelväg. Föderskornas tanke om sin förlossning kan vara väldigt svartvit och då har barnmorskan som uppgift att erbjuda henne alternativ som respekterar hennes önskemål och stämmer överens med barnmorskans uppfattning om en trygg förlossning. I intervjuerna beskrev informanterna att flera föderskor i dagens läge har en i förväg bestämd åsikt om hur deras förlossning skall löpa. En del ser smärtfrihet som deras första prioritet, och förstår inte riskerna med vissa ingrepp, medan andra vill föda utan hjälpmedel och interventioner även om de kunde vara nödvändiga ifall av komplikationer.

En utmaning i förlossningsvården är kommunikationsproblem mellan barnmorska och föderska. Tidigare konstaterades att föderskor kan ha en väldigt bestämd uppfattning om hur deras förlossning skall löpa, men även barnmorskor kan ha starka åsikter, till exempel ett för kliniskt tankesätt och de glömmer att föderskan är en människa med självbestämmanderätt. Ibland kan händelseförloppet under en förlossning ske så fort att kommunikationen blir bristfällig och därmed kan föderskan känna sig hjälplös och kränkt. Detta har på senaste tiden varit aktuellt och diskuterats i sociala medier i samband med #minämyössynnyttäjänä-kampanjen (Minä myös synnyttäjänä 2019). Den aktuella kampanjen tas upp i en insändare i Kättilölehti (Suomalainen 2019) där skribenten hänvisar till att en stor del av negativ feedback från föderskorna baserar sig på bristfällig kommunikation. I insändaren tas upp att föderskor på grund av den bristfälliga kommunikationen känner sig kränkta och förknippar känslan med våld. Därför är det viktigt att ifall det inte finns tid att diskutera någon intervention att i efterhand gå igenom händelseförloppet och förklara varför handlingarna som gjordes varit nödvändiga.

Vi skribenter ser detta som ett viktigt ämnesområde och skulle vara ett ypperligt ämne för ett examensarbete som skulle höja på nivån av den finska förlossningsvården. Vikten av kommunikation och dess betydelse tas redan upp i flera källor (Better Births initiative 2018; ETENE 2010; International Confederation of Midwives 2005; Renfrew et.al. 2014; WHO 2018), men ibland är genomförandet bristfälligt vilket leder till negativ feedback och missnöjda föderskor. Detta skulle kunna förebyggas genom att betunga patientbemötande och kommunikation både i utbildningen av nya barnmorskor samt erbjuda möjligheter till vidareutbildning för barnmorskor i arbetslivet. Ett exempel på ett arbete som skulle lyfta fram kommunikationsproblem skulle kunna vara en intervjustudie där man intervjuar både en föderska och en barnmorska som upplevt samma förlossning. Poängen med detta skulle vara att se var i förlossningsförloppet kommunikationen brast och vad som kan förbättras i vården. Detta är ett etiskt känsligt ämne, men skulle ha ett stort mervärde för hela förlossningsvården.

I intervju 1 i vårt material kommer det upp att förberedelse för förlossning inte längre utförs på sjukhus av en utbildad barnmorska och vi som studenter tror att detta förändrar på uppfattningar om regelbunden förlossning, eftersom föderskorna måste söka fram informationen själv. De flesta som arbetar på mödrarådgivning är hälsovårdare och kan därmed inte ge all relevant information om själva förlossningsförloppet. Vi anser att det finns en klyfta mellan vården av gravida kvinnor och förlossningsvården, som har en negativ effekt på kommunikation mellan föderska och barnmorskan i förlossningssalen. Detta kunde åtgärdas med att ha fler utbildade barnmorskor i mödrarådgivningen eller vidareutbilda hälsovårdare om förlossningsvård.

Vårt arbete som helhet är ett värdefullt tillägg kring diskussionen om vad regelbunden förlossning innebär. I samband med att skriva detta arbete lärde vi oss mycket nytt om inte bara förlossningsvård och regelbunden förlossning, utan också om vad som är aktuellt just nu samt en inblick i hur den teoretiska kunskapen man lär sig under utbildningens gång kan anpassas i praktiken. Vi fick ett smakprov på vad arbete på en förlossningsavdelning innebär, redan före vi själv haft praktik och det har varit berikande och värdefullt med tanke på utvecklingen av vår egen kompetens. Arbetet har hjälpt oss inse att förlossningsvården handlar om mycket mer än bara det kliniska och att patientbemötandet och kundservice är en essentiell del av högklassig vård. För färdigt utbildade

barnmorskor kan detta arbete vara en bra påminnelse om vad man själv kan reflektera över i vården av en regelbunden förlossning och i vårdarbete generellt.

KÄLLOR

- Abalos, E., Oladapo, O.T., Chamillard, M., Diaz, V., Pasquale, J., Bonet, M. et.al., 2018, Duration of spontaneous labour in “low-risk” women with “normal” perinatal outcomes: a systematic review, *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, nr 223, s. 123-132
- Better Births Initiative, 2018, Tillgänglig: <http://betterbirths.rcm.org.uk/component/tags/tag/normal-births> Hämtad: 2.11.2018
- Danielson, E., 2012, Kvalitativ forskningsintervju, I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, uppl. 1:7
- Eklund G., 2012, *Intervju som dataninsamlingsmetod: att tänka på före intervjun*, Tillgänglig <https://www.vasa.abo.fi/users/geklund/PDF/Intervjuer.pdf> Hämtad 20.11.2018
- Elo, S. & Kyngäs, H., 2008, The qualitative content analysis process, *Journal of advanced Nursing*, vol. 62, nr 1, s. 107-115
- Eriksson K., 1984, *Hälsans Idé*, s. 8-13, Nordstedts förlag AB, Stockholm
- ETENE, 2010, *Kannanottosynnytyksessä toteutuvan hyvän hoidon eettiset perusteet*, Sosiaali- ja terveysministeriö
- Hanley, G.E., Munro, S., Greyson, D., Gross, M.M., Hundley, V., Spiby, H., et.al., 2016, Diagnosing onset of labor: a systematic review of definitions in the research literature, *BMC Pregnancy Childbirth*, vol 16, nr 71, s.1-11
- Henricson, M. & Billhult, A., 2012, Kvalitativ design, I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, uppl. 1:7
- Homer, C., Friberg, I., Bastos Dias, M. A., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale A. & Bartlett, L., 2014, The projected effect of scaling up midwifery, *Lancet*, nr 384, s. 1146–1157
- ten Hoop-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., Homer, C., Powell Kennedy, H., Matthews, Z., McFadden, A., Renfrew, M. & Van Lerberghe, W., 2014, Improvement of maternal and newborn health through midwifery, *Lancet*, nr 384, 1226 – 1135

- International Confederation of Midwives, 2005, *The Philosophy and Model for Midwifery Care*
- Intervju 1, 2019, *Transkriberad intervju 13.5.2019*, [muntl.]
- Intervju 2, 2019, *Transkriberad intervju 13.5.2019*, [muntl.]
- de Jonge, A., Peters, L., Geerts, C., van Roosmalen, J., Twisk, J., Brocklehurst, P. & Hollowell, J., 2017, Mode of birth and medical interventions among women at low risk of complications: A cross-national comparison of birth settings in England and the Netherlands, *PLOS ONE*, vol 12, nr 7, 18 s
- Krag Jacobsen J., 1993, *Intervju: konsten att lyssna och fråga*, Studentlitteratur, Lund
- Käypä hoito, 2018. *Ennenaikainen synnytys*,
Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089>
Hämtad: 14.1.2019
- Lima J., Martins C., Nunes G., Sousa M-J., Branco JC., Borrego LM., 2017, Impact of labour on Peripheral Blood Maternal T-Cell Subsets and a Regulatory T and B cells. *Reproductive sciences*. Vol 24, nr 2 s. 276- 284
- Liukkonen A., Heiskanen P., Lahti A., Saarikoski S., 1998. *Synnytyskivun lievittäminen*. Tammerpaino Oy, Tampere, s. 48-78
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U., 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur, Lund
- Minä myös synnyttäjänä, 2019, Tillgänglig: www.minamyossynnyttajana.fi, Hämtad: 2.9.2019
- Nordejordemodern network, 2018, Nordplus tillgänglig: <https://rdi.arcada.fi/nordejordemodern/en/collaboration/> Hämtad 3.12.2018
- Oldapo, O.T., Diaz, V., Bonet, M., Abalos, E., Thwin, S.S., Souza, H. et.al., 2017, Cervical dilatation patterns of “low-risk” women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review, *Bjog*, vol 125, nr 8, s. 944-954
- Ramcharan, P. and Cutcliffe, J.R., 2001. ram, *Health & social care in the community*, Vol. 9 nr, 6, s. 358-366.
- Renfrew, M., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Audebert Delage Silva, D. R., Downe, S., Powell Kennedy, H., Malata, A., McCormick, F., Wick, L. & Declercq, E., 2014, Midwifery and quality care: findings from a new evidenceinformed framework for maternal and newborn care, *Lancet*, nr 384, s. 1129-1145

- Romano, A., 2009, First, Do No Harm: How Routine Interventions, Common Restrictions, and the Organization of Our Health-Care System Affect the Health of Mothers and Newborns, *The Journal of Perinatal Education*, vol. 18, nr 3, 58-62
- Sariola, A. & Haukkamaa, M., 2004, Normaali raskaus, I: Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (red.), *Naistentaudit ja synnytykset*, Duodecim, 4 uppl., s. 317 – 324
- Suomalainen, A., 2019, #metoo# ja #minämyössynnyttäjänä-kampanjan jälkimainingit, *Kättilölehti*, nr 5, s.12-13
- Tenk, 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland, *Forskningsetiska delegationen*
- THL, 2012, Föderskor och förlossningsingrepp per sjukhus 2010–2011, Tillgänglig: https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr27_12.pdf, Hämtad: 4.9.2019
- THL, 2018, Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017, Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y, Hämtad: 19.11.2018
- Torkan, B., Parsay, S., Lamiyan, M., Kazemnejad, A. & Montazeri, A., 2009, Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section, *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 9, nr 4
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018, World Health Organization, Geneva
- Wibeck, V., 2012, Fokusgrupper, I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, uppl. 1:7
- Zhao, Y., Zhang, J., Zamora, J., Vogel, J., Souza, J., Jayaratne, K., Ganchimeg, T., Ortiz-Panozo, E., Hernandez, B., Oladapo, O., Torloni, M., Morisaki, N., Mori, R., Pileggi-Castro, C., Tunçalp, Ö., Shen, X. & Betrán, A., 2017, Increases in Caesarean Delivery Rates and Change of Perinatal Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Hospital-Level Analysis of Two WHO Surveys, *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, vol 31, nr 4, s.251 -262

BILAGA 1 TIEDOTE / INFORMATIONSBREV

Kätilöiden käsitys säännöllisestä synnytyksestä

Tiedote tutkittaville

Hei,

olemme kaksi kätilöopiskelijaa Arcadasta ja kirjoitamme opinnäytetyötä kätilöiden käsityksestä säännöllisestä synnytyksestä. Tutkimus on osa Nordejordemodern networkin projektia ”How to protect normal birth?” ja siihen kuuluu useampi opinnäytetyö eri pohjoismaissa. Kaikkien opinnäytetöiden tuloksia vertaillaan keskenään jälkikäteen. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa mitä kätilöt ovat mieltä säännöllisestä synnytyksestä. Tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa käyttää kätilötyön kehittämiseen. Opinnäytetyö on julkinen ja julkaistaan valmistuttuaan Theseus.fi sivulla keväällä 2019.

Tutkimus tehdään neljän hengen avoimena ryhmähaastatteluna ja osallistujiksi toivomme kokeneita kätilöitä synnytysosastolta. Osallistujilla tullee olla vähintään kolmen vuoden kokemus synnytysosastolta. Teillä on mahdollisuus osallistua haastatteluun ja keskustella aiheista, jotka liittyvät säännölliseen synnytykseen. Haastattelu on avoin keskustelu, ensimmäisen kysymyksen jälkeen sana on vapaa, tarvittaessa saatetaan esittää jatkokysymyksiä. Haastattelu tehdään sovittuna aikana ja sovitussa paikassa helmikuussa 2019. Haastattelu taltioidaan, litteroidaan ja analysoidaan. Opinnäytetyö kirjoitetaan ruotsiksi, mutta haastattelu käydään suomeksi. Suoranaisia anonyymeja sitaatteja voi sisältyä lopullisessa opinnäytetyössä.

Tutkimuksen osallistujien henkilöllisyys pidetään salassa ja heillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Kerätty materiaali säilytetään niin, että vain opinnäytetyön kirjoittajilla ja ohjaajallamme Pernilla Stenbäckillä on pääsy siihen. Materiaali hävitetään työn valmistuttua. Tutkimus noudattaa TENK (2012) eettisiä ohjeistuksia.

Vastaamme mielellään kysymyksiin tutkimukseen liittyen. Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, pyydämme teiltä yhteydenottoa viimeistään XX.XX.XXXX

Bilaga 1/2 (4)

Ystävällisin terveisin,

Emilia Huhtala, kättilöopiskelija Arcada

puh: 0443364542

huhtalae@arcada.fi

Mandi Haapaniemi, kättilöopiskelija Arcada

puh: 040028319

haapanim@arcada.fi

Ohjaaja:

Pernilla Stenbäck

puh: +358 207 699 595

pernilla.stenback@arcada.fi

Ammattikorkeakoulu Arcada

Jan-Magnus Janssonin Aukio 1

00560 Helsinki



Bilaga 1/3 (4)

Barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning

Informationsbrev

Hej,

vi är två barnmorskestuderande från Arcada som skriver ett examensarbete. Ni har möjligheten att få delta i en intervjustudie vars syfte är att kartlägga hur barnmorskor beskriver en regelbunden förlossning. Studien är ett beställningsprojekt av Nordejordemodern network och är en del av deras projekt "How to protect normal birth?". Studiens resultat kommer att jämföras med resultat av arbeten från andra nordiska länder. Arbetet kan i framtiden användas till att utveckla barnmorskeyrket. Examensarbetet är offentligt och publiceras på theseus.fi våren 2019.

Ni har en möjlighet att delta i en gruppintervju med fyra deltagare, där man diskuterar och för fram sin uppfattning om regelbunden förlossning. Informanterna bör ha minst tre års arbetserfarenhet på förlossningsavdelning. Studien görs som en öppen intervju, det vill säga efter en öppnande fråga får informanterna fritt diskutera ämnet, moderatorn kan vid behov ställa följdfrågor. Moderatoren får inte styra diskussionen med ledande frågor. Intervjun hålls i februari 2019 på en i förhand bestämd tid och plats. Intervjun bandas in, transkriberas och analyseras. Arbetet skrivs på svenska men intervjun görs på finska. Direkta anonyma citat kan förekomma i det slutliga arbetet.

Studien följer de etiska principerna för vetenskapligt arbete (Tenk 2012). Studien har fått forskningstillstånd av Arcada Yrkehögskolas etiska råd och HNS. Alla informanter hålls anonyma och det samlade materialet bevaras så att endast vi skribenter och vår handledare Pernilla Stenbäck har tillgång till det. Det bandade materialet förstörs efter att studien är genomförd. Alla informanter ger sitt samtycke och har rätt att avbryta sitt deltagande i alla skeden av studien.

Ta gärna kontakt om ni vill ställa frågor. Ifall ni vill delta i studien, ber vi er att kontakta oss senast den XX.XX.XXXX

Bilaga 1/4 (4)

Med vänlig hälsning,

Emilia Huhtala, Barnmorskestuderande Arcada

Email: huhtalae@arcada.fi

tfn: 044 336 4542

Mandi Haapaniemi, Barnmorskestuderande Arcada

Email: haapanim@arcada.fi

tfn: 040 028 3193

Handledare:

Pernilla Stenbäck

tfn: +358 207 699 595

pernilla.stenback@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcada

Jan – Magnus Janssons plats 1

00560 Helsingfors



BILAGA 2. SUOSTUMUS / SAMTYCKE

SUOSTUMUS / SAMTYCKE

Tutkittavan nimi / Informantens namn: _____

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän tutkimusaineiston käyttöön. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti mm. haastattelun nauhoittamiseen. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa. Tämä sopimus tehdään kahtena kappaleena, yksi tutkittavalle ja yksi tutkijalle.

Jag har läst igenom studiens syfte och innehåll samt användning av insamlade data. Jag ger mitt samtycke till att delta i studien enligt instruktionerna, bl.a. till att intervjun bandas in. Jag kan vid behov avbryta mitt deltagande av studien i vilket skede som helst. All insamlade data kan användas vid tillfällen där enskilda deltagare inte kan igenkännas. Detta avtal är gjort i två kopior, ett för informanten och ett för skribenten.

Härmed ger jag mitt samtycke/ Täten annan suostumukseni

Päiväys / Datum

Tutkittavan Allekirjoitus / Informantens Underskrift

Päiväys / Datum

Tutkijan Allekirjoitus/ Intervjuarens namn

BILAGA 3. HAASTATTELUKYSYMYKSET / INTERVJUFRÅGOR

Barnmorskors uppfattning om regelbunden förlossning

Förhandsinformation

Ålder: _____

Antal år: _____

Inledningsfråga

- Hur beskriver ni en regelbunden förlossning?

Eventuella följdfrågor

Ställs endast om de behövs för att stimulera diskussionen

- Hur ställer du dig till olika smärtlindringsmetoder gentemot begreppet regelbunden förlossning?
- Vilka kliniska interventioner anser du tillhöra regelbunden förlossning?
- Hur och vilken graviditetsvecka skall en förlossning starta för att den skall anses som normal?
- Kan du berätta mer om t.ex. amniotomi/värkstimulerande dropp/sugklocka/episiotomi gentemot begreppet normal förlossning.
- Kan graden av bristning påverka synen på om förlossningen är normal eller ej? Förklara hur du tänker.
- Kan de nyfödda barnets mående påverka om förlossningen klassas som normal eller ej?
- Är barnmorskans närvaro, stöd och handledning en del av regelbunden förlossning?

Slutfråga

- Finns det något mera ni vill tillägga?

Kätilöiden käsitys normaalista synnytyksestä

Ennakkotiedot

Ikä: _____

Vuodet synnytysosastolla: _____

Alustava kysymys

- Miten kuvailisitte käsitteen säännöllinen synnytys?

Mahdolliset jatkokysymykset

Kysymyksiä käytetään vain ja ainoastaan keskustelun ylläpitämiseen

- Miten suhtaudutte erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin suhteessa säännölliseen synnytykseen?
- Mitkä lääkkeelliset interventiot koette kuuluvan säännölliseen synnytykseen?
- Miten ja millä raskausviikolla synnytyksen kuuluu käynnistyä, jotta sitä voisi pitää normaalina?
- Kuuluuko amniotomia/kivunlievitys/tippa/imukuppi/episiotomia normaaliin synnytykseen?
- Vaikuttaako repeämisaste siihen nähdäänkö synnytys normaalina vai epänormaalina?
- Voiko vastasyntyneen vauvan vointi vaikuttaa näkemykseen siitä lasketaanko synnytys normaaliksi vai epänormaaliksi?
- Onko kätilön läsnäolo, henkinen tuki ja synnyttäjän ohjeistaminen säännöllistä synnytystä?

Loppukysymys

- Olisiko teillä lisättävää?